

担任は、「これ大丈夫か？」と声を掛けた。

Sさんは、「これを見ればわかる」と言っ、机の道具箱に入れてあった連絡袋の中から、念のために母親から渡されている「チェック表」をとりだした。(チェック表は、母親が献立表の食べてはいけない物に、ピンクのマーカーを引き、Sさんに渡しているもの。担任は、Sさんがチェック表を持っていることは知っていたが、実際に見たのはこの時が初めてであった。)

担任はSさんと一緒に、チェック表内の「じゃがいものチヂミ」の欄に、ピンクのマーカーが引かれていないか確認したが、「じゃがいものチヂミ」の欄には、ピンクのマーカーが引かれていなかった。

担任が「赤い(ピンク)線のところがダメなんだな」と声を掛けたところ、Sさんは「そう、うん大丈夫」と答えた。

(この時担任は、除去食一覧表(担任用)での確認をしなかった。調査した結果、除去食一覧表(担任用)は職員室の担任の机の引き出しにあった。)

担任は、Sさんが「じゃがいものチヂミ」を食べても大丈夫だと判断し、Sさんの食器に4分の1に分けた「じゃがいものチヂミ」を配食した。

(この後、担任はSさんが食べたかどうか確認していない。)

【12時57分頃】

「ごちそうさま」をするのと同時に、担任は、5時間目の体育の授業の準備のため、先に着替えをするよう指導した。

また、昼休み後の清掃の準備のため、児童は自分の机といすを、教室の後方へ移動した。

【13時05分頃】

Sさんと、当該クラスのAさんほか2～3人が教卓にいた担任のところへやってきて、数分間おしゃべりを楽しんだ。

【13時15分前後】

清掃開始の時刻となったが、当該クラスのB君とC君が、教室の後方に移動した自分の席で、まだ給食を食べていたので、担任は、B君の机の横に立ち、B君が早く食べ終わることができるよう指導していた。

清掃開始の時間となったため、担任はクラス全体に、担当の場所へ行って清掃を始めるよう声を掛け、B君に対する指導を続けた。

【13時22分頃】

担任がB君に指導を続けていたところ、教室の後方に移動した自分の席に座っていたSさんから、「先生、気持ちが悪い」との訴えがあった。

(担任は、Sさんが自分の席で座っていたことを認識しておらず、この時点で初めてSさんに気が付いた。また、Sさんは、喘息の持病があるため、午前中に体育の授業があった際など、昼休みに自分の席で休んでいることがあり、そのことは、クラス全体が認識していた。)

担任は、B君の席からSさんの席の横に移動した。

その際、Sさんは持参している喘息用の吸入器を使い、吸入をしていた。

担任は「大丈夫か？保健室に行くか？」と声をかけた。

Sさんは「大丈夫」と答えた。(担任の聞き取りでは、Sさんは咳をしていなかった。)

【13時24分頃】

担任は、Sさんの顔が紅潮しており、呼吸が苦しそうで、いつもの具合が悪い時の状態よりつらそうであったので、そばにいたD君に、「養護教諭を呼んで来て」と依頼した。

担任は、食物アレルギーの可能性を考え、エピペン®を打つことを考えた。

担任は、エピペン®がSさんのランドセルに入っていることを知っていた。

ランドセルロッカーの場所を探すため、近くにいた女子児童に、「Sさんの出席番号は何番？」とたずねたところ、近くにいた女子児童が「21番」と答えた。

担任は、21番のランドセルロッカーからSさんのランドセルを見つけ、Sさんの前の机にランドセルを置き、エピペン®を取り出した。

担任は「これ、打つのか？」とSさんに尋ねた。

Sさんは、「違う、打たないで」と答えたため、担任は、エピペン®を打つのをやめた。

養護教諭のいる保健室に5年2組のD君が来た。養護教諭は、D君から「担任の先生が養護の先生を呼んできてと言っていた。」との内容を聞いた。

【13時28～30分頃】

養護教諭はD君と共に5年2組の教室に移動した。Sさんは、教室の後ろにある自分の席に座っており、自分で喘息の吸入器を口に当てていた。息が苦しそうでうまくできていなかった様子を見た養護教諭は、救急車の要請が必要であると判断し、Sさんに「救急車呼ぼうね。」と言った。Sさんは、「うん」と言って頷いた。

養護教諭は、そばにいた担任に救急車を要請するよう伝えた。担任は、Sさんを養護教諭にまかせて、救急車の要請をするために教室を離れた。

担任は5年2組から2階の職員室へ行き、職員室にいた校長に「Sさんの喘息がいつもより強くでています。救急車を呼んだ方がいいですよ」と伝えたので、校長は救急車を「要請下さい」と指示した。

【13時31分頃】

担任は、救急車要請の後、給食の献立を確認するため2階事務室にいる栄養士に「おかわり表を見せてください。チヂミ食べて良かったですか?」と聞いた。栄養士は「ダメだよ」と答えた。

栄養士はSさんが保健室にいると思い1階の保健室に行ったが不在だったので、3階の5年2組に向かった。

担任は職員室に戻り母親の携帯に電話し、「いつもより喘息が強く出ているため、救急車を要請しました。僕がおかわりでチーズ入りのチヂミを食べさせました。」と伝えた。

母親からは「どんな状態ですか」と聞かれ「つらそうです」と答え、また、「搬送先は慈恵第三病院がいいです」と要望され、「救急隊員にそう伝えます。病院に着いたら連絡します。」と答えた。さらに、「エピペン®は打ったのですか」と聞かれた。そこで、電話の状態が悪く通話が途切れた。

担任は職員室に来たG教諭に「エピペン®はどこにあるの?」聞かれ、「ランドセルが机にある」と答えた。

母親から担任への電話が事務室にあり担任が事務室で電話を受けた。母親から「エピペン®を打つよう」求められ、5年2組の前のトイレに向かった。

一方、5年2組に来た養護教諭は、Sさんが「トイレに行きたい」と言っていたので、トイレに連れて行こうとしたが、立てない状態だったので、おんぶで背負って教室の後ろの扉から出て、5年2組教室前の女子トイレに向かった。

養護教諭は、トイレに入ってすぐ左にある最もスペースのある個室に入り、Sさんを便器に座らせた。その時、養護教諭は、「Sちゃん」と呼んだが、返事をしなかった。表情は青く悪くなっていた。養護教諭は、「Sちゃん」と何度も呼びながら胸部を左手で叩いた。

校長は担任が職員室から救急車を要請した後、Sさんが1階保健室にいるものと思い1階に降りたが、保健室にSさんがいなかったため、救急車が敷地内に入ってくることを考え、同じ1階にある用務主事室に行き正門玄関の鍵を取りに行った。この日、副校長は不在であり、救急車搬送が安全かつ円滑に行われるために、玄関で救急車受け入れが可能かどうかを確認し、3階に向かった。

これとは別に、職員室にいたスクールサポーターは、担任が（救急車要請の）電話をしているところを見かけ、担任に「どうしたの」と尋ねたところ、担任が「Sさんがアナフィラキシーショックを起こしたように思う」と言った。スクールサポーターは、担任に「何かすることある」と尋ねたところ、担任は、「教室に子どもがいるので」と言ったので、スクールサポーターは、「分かった。座らせておく」と言って、3階5年2組に駆け上った。

スクールサポーターが3階に上がると、トイレに人だかりができていたので中入り、養護教諭がSさんへの対応をしていたのを見て、「何かすることある」と尋ねた。養護教諭は、「AEDを持って来て」と言った。

スクールサポーターは、3階から2階に降りた。AEDは1階にあることを知っていたが、他にもっと近い場所にAEDがないかを確認するため、その場にいたF教諭に「AEDどこですか」と確認をした。F教諭は、「下」と言って、スクールサポーターと共に1階のAEDが置いてある正面玄関横に向かった。F教諭が格納されているAEDを取り出した後、スクールサポーターは、AEDを持って走って3階に向かった。

スクールサポーターは、3階のトイレに到着し養護教諭に「AED」と言って、AEDを差し出した。養護教諭は、スクールサポーターに「脈ある」と尋ねた。スクールサポーターは、Sさんの脈を確認した後、「分からない」と伝えた。今度は、養護教諭がSさんの脈を確認した。養護教諭は、脈がわずかにあると感じた。

その間、5年2組の教室の隣にある4年1組にいた同組担任G教諭は、5校時の授業が体育であったことから担任している児童に対して、「そうじが終わったら校庭に行きなさい」と指導をしていた。教室には、5・6人残っていたが、児童が「女子トイレの前が騒がしい」と言ったので、G教諭が廊下を確認したところ、子どもによる人だかりができていた。G教諭は近くにい

た男子児童E君に尋ねたところ、E君が「Sが具合悪くって」と言ったので、トイレの中に入った。

G教諭がトイレの中に入ったところ、養護教諭が個室の中でSさんを座位のまま抱えていた。G教諭は養護教諭に「大丈夫ですか」と尋ねた。養護教諭はG教諭に「大丈夫じゃない。誰か人を呼んできて」と要請した。

G教諭が、職員室に向かったところ、担任が電話をかけていた。G教諭は、担任に「救急車呼んだ」と尋ねたところ、担任は「呼びました」と言った。

G教諭は「エピペン®はどこにあるの」と聞いたところ、担任が「ランドセルが机にある」と言ったので、G教諭は5年2組に向かった。

一方、スクールサポーターは、養護教諭に「エピペン®は。エピペン®は。」と尋ねた。周囲にエピペン®を注射した形跡がないのを確認したスクールサポーターは、5年2組の教室に向かった。

それまでの間、H教諭は、トイレの前にいた児童らを整理するなどの指導をした。

【13時35分頃】

この時、騒ぎに気付いたI主幹教諭とJ教諭は、廊下にいた5・6年児童を教室に入れ、指導した。

G教諭は、トイレの前にある5年2組の教室に入り、Sさんの机の上にあったエピペン®の入ったケースを持った時、スクールサポーターも教室に入って来たので、二人で一緒に再びトイレに向かった。トイレに入った後、ケースから取り出したエピペン®を、すでにいた校長に「これエピペン®です」と言って、手渡した。

校長が5年2組前のトイレに駆け付けたとき、Sさんは便座に座り後方にもたれかかるように座っていた。呼吸している様子はなく手首で脈は確認されず、顔面蒼白で完全に血圧が下がっていると判断した。

【13時36分】

校長は、G教諭が持ってきたエピペン®をSさんの右大腿部外側に打った。(1回目は針が刺さらず、練習用のものと間違えたのかと思いエピペン®を確認した。練習用ではないことを確認し、再度試み、打った。)

打ち終わった後、校長と養護教諭がSさんをトイレの個室から出し、足が入口の方になるよう、仰向けに寝かせた。校長が「毛布があるといいね」と言ったので、G教諭は、毛布を取りに保健室に向かった。

校長がAEDのケースを開け電源を入れ、パッドの入っているパックを開

け、中に入っているパッドをスクールサポーターがSさんの胸に貼った。AEDを作動させたが、AEDからは「通電の必要がない」という内容のメッセージが流れた。養護教諭は、心臓マッサージを行った。

(AEDのメッセージは、心拍が認められる場合と心停止の場合「通電の必要がない」という内容のメッセージが流れるが、校長の聞き取りから、Sさんはこの時すでに心停止状態にあったために、「通電の必要がない」という内容のメッセージが流れたと推測できる。)

G教諭が毛布を持ってトイレに入って来た。G教諭は、「(担任している子どもが校庭にいるので) あとはお願いします」と言って校庭に向かった。

救急車要請と保護者の連絡を終えた担任がトイレに入って来た。校長がエピペン®を打った後で、養護教諭が心臓マッサージをしているのを見て、「人工呼吸していいですか。自分がやります」と言い、行った。

【13時40分前】

スクールサポーターは、「救急車が来たよ」という声がしたので、トイレから出て、近くにいた4年2組担任H教諭に、「救急隊員の人をここに連れてきて」と言った。養護教諭は、心臓マッサージを続けていた。校長も救急車を迎えに行った。

I主幹教諭とJ教諭は各教室をまわり、各担任に状況を伝え、児童を教室に待機させるとともに、カーテンを閉めることを指示した。2年生には、下校準備中だったので、下校をさせないように伝えた。

【13時40分頃】

救急車が到着し、校長による誘導で救急隊員がトイレの中に入った。養護教諭は、救急隊員の一人から「エピペン®を打った人は救急車に同乗してください」と言われた。養護教諭は、トイレから出てきて、近くにいたH教諭に、「校長先生に救急車に同乗するように伝えてください。」と言った。担任がトイレから出てきた。また、校長も救急隊員から「エピペン®を打った人は救急車に同乗してください。」と聞いた。

担任から連絡を受けていたSさんの母親が学校の現場であるトイレに到着した。

【13時45分頃】

校長は救急隊員から「心肺停止」との内容を聞いたことから、市教委への連絡が必要であると判断し、教育委員会指導室指導主事へ第一報を行った。

その後、校長は、再び3階女子トイレ前に向かった。

救急隊員が出てきて、搬送を始めた。校長は、担任が救急車に同乗を申し出たので、担任に「(担任している) 子どものところに行きなさい」との指示を出した。

【14時00分頃】

救急車が学校から杏林大学病院へ出発した。校長と母親が同乗した。

【14時00分より後】

指導主事が学校に到着。その数分後に、統括指導主事が学校に到着。指導主事は統括指導主事に対し、救急車が杏林大学病院へ向かったことを伝えた。

【14時10分】

統括指導主事からSさんの情報等について教育委員会に報告があった。

指導室長は、副校長が当日は年次休暇であり、また、校長が病院搬送で不在となっていることから、今後、統括指導主事とI主幹教諭が中心となって対応するよう指示した。

I主幹教諭は、校内放送により各学年から1人の教員が職員室に集合するように伝えた後、状況を説明し、児童の下校までの学校体制について協議した。

【14時12分】

救急車が杏林大学病院に到着した。

【14時23分】

校長は事務室L主任に、I主幹教諭を中心に関係者を集めて時系列で情報を整理しまとめておくよう電話で指示した。

【14時25分】

事故発生から、救急搬送までの経過について、指導主事から指導室長に報告があった。

【15時10分】

統括指導主事から指導室長に次の報告があった。

「15時05分、Aテレビ局から学校に問い合わせがあり、『地域の方から、アナフィラキシーショックによる救急搬送があったと聞いていますが本当ですか?という問い合わせが学校にあった。』との連絡を受けた。」

【15時33分】

児童下校後、統括指導主事は、教職員の情報共有と今後の対応の確認のため、緊急職員会議を開くよう指示し、緊急職員会議を開催した。

【15時45分】

統括指導主事から指導室長に次の報告があった。

「15時12分、Bテレビ局から学校に問い合わせがあり、『地域の方から、アナフィラキシーショックによる救急搬送があったと聞いていますが本当ですか？』という問い合わせが学校にあった。』との連絡を受けた。」

【16時10分】

担任とJ教諭が、指導主事に確認後、タクシーでSさんが搬送された病院に向かった。

【16時38分】

杏林大学病院で校長は、Sさんの保護者（父親）から16時29分に死亡が確認されたとの連絡を受けた。

【16時40分】

校長は、学校で待機していた指導主事に「死亡が確認された旨」を連絡した。

【16時41分】

学校に待機していた統括指導主事から、16時29分にSさんの死亡が確認された旨、指導室長に報告があった。※その時点では、死因は不明。

【17時13分】

校長が搬送先の病院から帰校した。

【17時50分頃】

担任とJ教諭が、帰校した。

【18時01分】

調布警察から警察官6人が来校し、校長、担任及び養護教諭に対し、それぞれ事情聴取を行った。

【18時30分頃】

市長・教育長は杏林大学病院に行き、両親にお悔やみとお詫びを伝えた。

【19時45分】

警察の事情聴取が終了した。


調布市立富士見台小学校 [事故当時の動き] ※関係者からの聞き取りに基づき作成

◆時刻の () 書きは想定時間 ★は確定時間

時間割	時刻	担任	養護教諭	校長	その他教員等
12:15 給食時間		[5-2教室]			
	(12:17)	除去食をSさんに調理員が渡しているのを見た。			
	(12:45頃)	じゃがいもチヂミが残っているのを見る。「食べる人いない？」等と声をかけながら、教室内をバットを持った状態で歩き、「ほしい」と要求した児童に対して配った。			
	(12:50頃)	Sさんの席のななめ前に差しかったところで、Sさんから「欲しいです」との声があり、1/4にしたチヂミを配り、教卓に戻る。			
12:55 給食終了 昼休み	(12:57)	「ごちそうさま」と言って給食終了。			
		昼休みは、教室の自席で作業していた。			
	(13:05頃)	Sさんと当該クラスのAさんほか2~3人と教卓のところで数分間会話をした。			
	(13:15前)	当該クラスのB君とC君が教室の後方に移動した自分の席で、まだ給食を食べていたのので、B君の机の横に立ち指導していた。			
13:15 昼休み終了 掃除の時間	(13:15頃)				
	(13:22)	Sさんから「先生、気持ちが悪い」との訴えがあり、Sさんのそばに移動した。			
	(13:24)	養護教諭を呼びよすに、そばにいたD君に依頼。			
	(13:25)	食物アレルギーの可能性を考え、エピペンを打つことを考え、ランドセルからエピペンを取り出し、「これ打つのか？」とSさんに尋ねる。	[保健室] D君が保健室に来て、担任が呼んでいると言っているので、3階の5-2教室へ向かう。		
	(13:28) (13:29)	養護教諭が到着後、救急車を要請するために職員室へ。	[5-2教室] 息が苦しそうで吸入器がうまくいかない様子を見て、Sさんに「救急車呼ぼうね」と言った。		
	(13:30)	[職員室] 校長へ報告し、救急車を要請していいか尋ねる。	[5-2教室] Sさんが「トイレに行きたい」と言ったので、トイレに行く必要があると判断し、背負って3F女子トイレへ向かう。	[職員室] 担任からSさんが喘息が強く出ているため、救急車を要請してよいか尋ねられたため、要請するように指示をした。	

調布市立富士見台小学校 [事故当時の動き] ※関係者からの聞き取りに基づき作成

◆時刻の () 書きは想定時間 ★は確定時間

時間割	時刻	担任	養護教諭	校長	その他教員等
	★13:31	[職員室] 119番通報をする。	[3F女子トイレ] トイレに入ってすぐ左にある最も大きい個室に入り、便座に座らせた。本人の名前を呼んだが返事がなかったため、何度も名前を呼び、Sさんの胸部を左手で叩いた。		[4-2教室]H教諭 4-2男子児童から「トイレで倒れている人がいる」「先生はいないようだ」との話を聞き3F女子トイレへ向かう。
13:32 掃除終了	(13:32)	[事務室] おかわり表を栄養士に確認しに事務室へ行き、おかわり表を見せてくださいと尋ねた。おかわり表を確認すると、じゃがいものチヂミはおかわりできないことを知り、「僕が食べさせてしまいました。」と言った。		[保健室] Sさんが保健室にいると思い、1F保健室へ	[事務室]栄養士 担任が「チヂミ食べてよかったのですか？」と事務室に入ってきた。私はダメだよと答える。 [職員室]J教諭 職員室にて、掃除のチェックを行っていた。 [3F女子トイレ]H教諭 養護教諭がSさんに声をかけていた様子を見る。
	(13:33)		[3F女子トイレ] スクールサポーターが来て「何かすることある」と言ってきたので、AEDを持ってくるように依頼した。G教諭が「大丈夫ですか？」と尋ねてきたので、「大丈夫じゃない。誰か人を呼んで」と要請した。	[用務主事室] 救急車の動線を確認するために、正門の鍵を取りに1F用務主事室へ	[保健室]栄養士 保健室にSさんがいると思い向かったが、いなかったため教室へ。 [3F多目的室前]J教諭 人だかりができていたので、子どもを教室の中に入れてみる。 [3Fトイレ前廊下]H教諭 廊下がとても騒がしくなっていたため、児童をそれぞれの教室に入れる。 [3F女子トイレ前]G教諭
	(13:34)	[職員室] 保護者に電話し、「僕がチーズ入りのチヂミを食べさせてしまったこと、救急車を要請したこと」を伝えた。エビパンを打ったのかを聞かれたところで、電波が悪く電話が切れる。		[校門] 校門の鍵を確認後、Sさんのいる3Fへ移動。	[5-2教室]栄養士 教室に行くところG教諭がエビパンを出しているところだったので、大丈夫だと思い職員室へ。 [職員室]G教諭 職員室に行くとき担任が電話を付けていたので、「エビパンは？」と聞いたところ机の上にあると言ったので、すぐに5-2の教室に戻る。 [5-1教室]I主幹教諭 清掃を丁寧に行っていたところ、教室にいない児童がいたので、他の児童に尋ねると、廊下に行ったことを聞く。 [2F高学年算数教室前]F教諭 スクールサポーターにAEDはどこかと聞かれたので、1F用務主事室前の設置場所まで走り、後からきたスクールサポーターに渡す。

調布市立富士見台小学校 [事故当時の動き] ※関係者からの聞き取りに基づき作成

◆時刻の ○ 書きは想定時間 ★は確定時間

時間割	時刻	担任	養護教諭	校長	その他教員等
<p style="text-align: center;">↓</p> <p>13:35 5校時目</p>	(13:35)	↓	[3F女子トイレ] 校長と一緒にトイレの個室からSさんを出し、仰向けに寝かし、心臓マッサージを行った。	[3F女子トイレ] G教諭からエピペンを受け取る。Sさんを養護教諭とトイレの個室から出し、G教諭に毛布を保健室に取りに行かせる。	[職員室]栄養士 職員室に行く。担任が保護者と電話で話しをしており、「チヂミを食べさせてしまった。」と答えていた。 [5-2教室]G教諭 5-2の教室に行き、エピペンを見つけ3F女子トイレにいた校長にエピペンを渡す。 [5-2教室前]主幹教諭 5-2教室前に行きどうしたのかと尋ねると、Sさんが倒れたことを知らされる。 スクールサポーターがエピペンを見つけるのを見届ける。
	★13:36	[事務室] 事務室に保護者から電話が入ってきて「エピペンを打つよう」求められた。		[3F女子トイレ] Sさんの右大腿部にエピペンを注射する。スクールサポーターがAEDをもってきたので、電源を入れ、パッドはスクールサポーターがSさんに貼り付けた。 AEDからは、「通電は必要なし」とのメッセージが流れた。	[3F女子トイレ]H教諭 校長がエピペンを打つ様子を見る。 [保健室へ]G教諭 校長が毛布みたいなものがあった方がよいと言ったので、保健室に取りに行く。 [5-2教室前]主幹教諭 廊下にいる子どもたち(5-2・5-1, 6年)を教室に戻し座らせる
	(13:38)	[3F女子トイレ] Sさんの様子を見て救命措置が必要と思い、人工呼吸を行った。	[3F女子トイレ] 心臓マッサージを続けた。	[1F昇降口へ] 救急車を迎えに1Fに移動。	[校庭]栄養士 保護者から何かあったら慈恵に搬送するように言われていたので、救急隊にそのことを伝えに行ったが、断られた。 [1F昇降口]J教諭 救急車が来るので、校庭対応に行く。 [校門へ]H教諭 救急車を誘導するよう指示されたため、校門へ行く。その後、校長が救急隊を誘導したため、校庭にいた4-1の子どもたちをプール側のゴール前に座らせた。 [保健室]G教諭 毛布を取って3F女子トイレへ [1-1教室・校庭]M教諭 授業をしていたら、4年生が校庭で騒いでいたので注意。クラスの児童に指示を出し、校庭で様子を見ようとしたところ、救急車が入ってきてので、4年生にどくように指示。H教諭が来たので、クラスに戻った。

調布市立富士見台小学校 [事故当時の動き] ※関係者からの聞き取りに基づき作成

◆時刻の () 書きは想定時間 ★は確定時間

時間割	時刻	担任	養護教諭	校長	その他教員等
	(13:40)	[3Fトイレの前] 救急隊が到着したの で、トイレの前の廊下 で待機。	[3F女子トイレ] 近くにいたH教諭に、 エピペンを打った校長 に救急車に同乗するよ う伝えてくださいとお 願いました。	[3F女子トイレ] 救急隊を女子トイレに 誘導。	[各教室を回る]J教諭 各教室を回り、教室内に いるよう指示するととも に、教室のカーテンを閉 めた。 [3F女子トイレ]H教諭 4-1担任のG教諭が校庭 に戻ってきたため、再び 3F女子トイレに向かっ た。 [校庭]G教諭 校庭に児童がいたので、 校庭に行く。 [2F教室を回る]I主幹 教諭 J教諭と手分けをして、 2F教室を回り、教室内 に待機することと、カー テンを閉めるよう指示を する。
				[3F女子トイレ] 救急隊から心肺停止と 聞き市教委への連絡が 必要と判断し、校長室 へ	[3Fの5年教室]I主幹 教諭 5年児童への学習を指示 をしたあと1Fに状況確 認へ向かう。 [校長室へ]H教諭 養護教諭からエピペンを 打った校長を連れてきて くれと言われたので、校 長室へ。
	★13:45			[校長室] 市教委へ第一報を行っ た。	[校庭]I主幹教諭 校庭にいた4-1を教室に 戻るように指示。
	(13:45頃)	救急車に同乗してよい か校長に確認したが、 学級に戻るよう指示さ れた。		[3F女子トイレ] 市教委へ第一報を行っ たのち、Sさんのいる 3F女子トイレへ	[3F女子トイレ]H教諭 校長と一緒に3F女子ト イレに向かった。
		[1F昇降口] Sさんが運ばれるとき に1F昇降口へ。	[1F昇降口へ]		
	(14:00頃)	[1F昇降口付近] 救急車を見送る	[1F昇降口付近] 救急車を見送る。	[1F昇降口へ] 救急車に同乗し病院 へ。	

7 事故発生の要因

検証委員会では今回の事故の直接的な原因と思われるものとして、除去食の提供（おかわりを含む。）方法と緊急時の対応の二つに大きな問題があったと判断している。

除去食の提供では、

- 1 チーフ調理員がSさんに、どの料理が除去食であることを明確に伝えていなかったこと。
- 2 おかわりの際に担任が除去食一覧表（担任用）で確認しなかったこと。
- 3 保護者がSさんに渡した献立表に、除去食であることを示すマーカールが引かれていなかったこと。

緊急時の対応では、

- 1 担任がエピペン®を打たずに初期対応を誤ったこと。
- 2 養護教諭が食物アレルギーによるアナフィラキシーであることを考えずに、エピペン®を打たずに初期対応を誤ったこと。

以上の内一つでも実施されていたら、女の子の命を守れたのではないかと考えられる。

しかし、事故の背景にある様々な要因が事故に結びついていたと考えられ、それらの一つひとつを改善することが再発防止につながるものと考えられることから、次の要因についても報告しておきたい。

(1) 情報の共有について

児童に食物アレルギーがある場合ガイドラインでは、学校は保護者から管理指導表の提出を求め、保護者は医師に記載を依頼し、学校に提出することになっている。保護者から管理指導表の提出を受けた学校は、学校生活上の留意点等について、緊急時に教職員誰もが管理指導表を閲覧できる状態で一括保管することになっている。また、学校生活上の留意点などについては、保護者、栄養士、担任が協議を行い、どのような対応を行う必要があるかを総合的に判断して学校給食を実施することになっている。

ではここでいう情報の共有とは、どの情報を誰と誰が共有すれば良いのか、事故発生の要因という視点で考えてみた。

児童・生徒の生命に関わる食物アレルギーについては、保護者、栄養士、調理員、担任はもちろん、養護教諭、学校長など学校の教職員全員が把握する必

要があり、保護者の同意を得て管理指導表の内容についても教職員全てが把握しておく必要がある。ここでは、個人情報ということより命を守るための情報共有といった考え方が優先されるべきである。

また、発達の段階にもよるが同じ教室内で給食を食べる児童・生徒達も、同じクラスで学ぶ友達に食物アレルギーがあり、何を食べてはいけないのかという事について情報共有していても良いのではないか。

今回の事故では、必ずしも教職員全員がSさんの情報を共有していなかったのではないかという疑問が残されている。同校では平成24年9月に給食の誤配というアレルギー事故を起こしており、教職員向けの研修会が開催されているにもかかわらず、その成果が生かされていなかったという点をまずは指摘したい。教職員が食物アレルギー対応は給食室の問題として捉えてはいなかっただろうか。

養護教諭は児童の健康管理という立場から、食物アレルギーのある児童を把握するとともに、緊急時にはどのような対応をすべきかについて、保護者と面談をするなどして情報共有を行っていたのだろうか。養護教諭はSさんが入学以来5年間見守って来ており、入学当初は保護者との面談を行っていたといい、除去食の提供など予防的な対応については栄養士を交えて相互に確認されている。しかし、保護者と養護教諭との間で緊急時の対応までは十分な話し合いが行われていなかったのではないかと推測できる。養護教諭は自校に食物アレルギーのある児童がいるなら、食物アレルギーに関する研修を定期的に自発的に受講し、アナフィラキシーの症状が発生した場合、どのようなタイミングでエピペン®を打つのが効果的か等、緊急時の対応について十分な知識を持つ必要があり、それらを実践する立場にあったはずである。

また、給食の提供という視点では、保護者と栄養士が毎月末に翌月の献立について協議し確認しているが、調理現場には調理室手配表及び除去食一覧表、保護者には除去食一覧表（個人用）、担任には除去食一覧表（担任用）、Sさんには配布された献立表に保護者がマーカーを引くなど、SさんはじめSさんの周りにいる大人たちが、それぞれ異なった資料を持っていたことも事故要因の一つと考えられる。

栄養士は給食の提供に当たって、保護者との間でどのような取組みを行うかを確認の上で今まで対応してきた。しかし、他の学校でどのような対応をしているか調査し、より安全な方法やミスを起こさない方法を研究し、保護者に提

案するなどの取組みを行うことも必要であった。

(2) 除去食の調理と配食・配膳について

除去食の調理は栄養士が保護者と協議を行った上で、家庭から代替食を持参するのか除去食を調理するのかなど、チーフ調理員等と日々打ち合わせを行っているが、平成24年9月の事故後に家庭から持参する代替食についても情報共有するなど改善が図られていた。また、除去食の調理を行う者を定め、ミスをなくす取組みも行われていた。

平成24年9月に発生した誤配による食物アレルギー事故以降Sさんには、チーフ調理員がどの料理が除去食であるか口頭で伝えた上で、Sさん専用の容器に入れた料理を直接手渡しするようになったとのことである。従って、平成24年9月の事故以前はどの料理が除去食であるか口頭で伝えていなかったとのことである。2年前までチーフ調理員をしていた者は、どの料理が除去食かを口頭で伝えていたとのことだが、後任者に文書などでの引き継ぎがされておらずに、現在のチーフ調理員は料理を乗せたトレイを単にSさんに手渡ししていただけた状態が続いていた。平成24年9月の事故以降、除去食の料理名を伝えるように改善されたものの、12月20日当日どのように話したか記憶がなかったということは、料理名を言ったのかもしれないが、Sさんには伝わっていなかったと推測せざるを得ない。

さらに、除去食であるか否かに関わらず、常に他の児童と異なる色のトレイと容器を利用していたために、どの料理が除去食かどうか視覚では判断できず、担任に対しても当日の献立の中に除去食があるかどうかの情報を、改めて伝えてはいなかった。安全な給食を提供することを考えるなら、目と耳の両方で除去食を確認し伝える方法を工夫すべきであり、児童だけでなく担任にも伝えるシステムを考える必要があるのではないだろうか。

(3) 給食指導について

平成22年3月に文部科学省が発行した「食に関する指導の手引」によると、第4章の学校給食の役割では、「成長期にある児童生徒の心身の健全な発達のため、栄養バランスのとれた豊かな食事を提供することにより、健康の増進、体位の向上を図ることはもちろんのこと、食に関する指導を効果的に進めるための重要な教材として、給食の時間はもとより各教科や総合的な学習の時間、特別活動等において活用することができる。」としている。

第6章の個別的な相談指導の進め方では、食物アレルギーを有する児童生徒

の具体的な指導方法において、食物アレルギーがアナフィラキシーショックを起こす場合があるとして、「児童生徒の食物アレルギーの実態を把握し、食物アレルギーの児童生徒が、健康被害の心配なく、成長に合わせて可能な限り給食提供面での対応が望まれます。対応に当たっては、主治医や学校医の指示に従い、保護者と学校関係者の十分な話し合いの上、指導や対応を行うことが大切です。」と記されている。

さらに、「安全に食物アレルギー対応を推進していくためには、学校給食施設設備及び人的配置の充実が必要です。」とした上で、「こうした対応を行う場合には、校長のリーダーシップの下に、献立を立案し管理する栄養教諭、それを安全に調理し提供する給食調理員、児童生徒の食事の様子や変化を常に見ている学級担任、日々の健康管理を行う養護教諭はもとより、教職員全員の共通理解が必要です。」としている。

食物アレルギーについては児童の命を守るという視点から、学級担任をはじめ栄養士、養護教諭、さらには学校の全ての教職員の役割がいかに大切であるかが手引書の中にも記されている。

今回の事故において、給食指導ということで担任はSさんの食物アレルギーについて、最も実情を理解し食事の様子や変化を見ていなければならない立場にあることは言うまでもない。

給食を安全に提供するという点では除去食の提供で達成していた。しかし、「おかわり」する児童がいないか教室を配り歩いていた担任の行動は、給食を残さずに完食するという目標達成が優先していた結果、「おかわり」がもたらす影響についての注意を怠ったことが事故につながった。さらに、除去食一覧表（担任用）についても常に確認できる状態にしていなければならないにも関わらず、当日は職員室の机にしまってあったということは、担任としての役割が不十分であったと言える。

また、担任はこの事故以前にも自分が持つべき除去食一覧表（担任用）を間違えて保護者に渡してしまい、保護者から注意を受けていた。たとえ、Sさんが持っていた献立表の料理名に除去食であること、食べてはいけないことを意味するマーカーが引かれていなかったにしても、これはルールとは関わりのないことであり、保護者、栄養士、担任の3者の間でルール化されていた除去食一覧表（担任用）の確認を怠った担任の責任は重い。

また、小学校5年生という児童の成長を考えるなら、家庭、担任、児童の3

者が同じ献立表を持っていても良かったのではないか。また、担任が日々の献立の確認を行うシステム、栄養士との連携が働いていなかったことも事故要因の一つと言える。

(4) 緊急時の対応について

ガイドラインでは、アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼーという喘鳴、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーショックと定義され、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激によって起こる場合もあるとされている。

食物アレルギーによるアナフィラキシーが発生した場合の対応は、「食物アレルギーの診療の手引2011」（食物アレルギーの発症要因の解明および耐性化に関する研究（研究代表者 海老澤元宏））によれば、皮膚、消化器、呼吸器、循環器、精神神経について、それぞれの症状を総合的に判断して臨床的重症度をグレード1からグレード5に区分し、グレード3（咽頭喉頭の絞扼感）、グレード4（呼吸困難、チアノーゼ）以上の症状があった場合は、エピペン®を打つタイミングであるとしている。

エピペン®は本人又は家族が打つこととされているが、保育所や学校において救命の場に居合わせた教職員が児童・生徒に代わって注射することは、医師法違反にならないとの見解が示されている。（「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインの定着に向けて」（東京都教育委員会、平成20年12月25日））

今回の事故について緊急時にSさんがどのような状態であったか、関係者の聞き取り結果から事故要因を探ってみることにする。

清掃時間中にSさんは気分が悪くなったことを担任に訴えているが、担任が気付いたときにはSさんはすでに喘息の吸入器を口に当て苦しそうであった。

Sさんは、当日の給食には除去食はなかったと認識している可能性があり、呼吸の苦しさは喘息による発作が原因であると考えていたと推測される。

喘息の重い状態であったのか、食物アレルギーによるアナフィラキシーであったのか現場の担任はどのような判断をしたのかということになるが、給食後ということでもあり食物アレルギーによるアナフィラキシーの可能性を考え、エピペン®を打つことを考えている。それはSさんのランドセルからエピペン®を取り出し、「これ打つのか？」と聞いていることで分かる。

エピペン®投与のタイミングとしては、アナフィラキシーショック症状が進行